Clamart
BIEN VIVRE ENSEMBLE Habitat

LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Mode d'emploi :

1. Compléter et signer les formulaires de demande et d'autorisation de prélèvement. **NE PAS LES DECOUPER.**
2. **Joindre à votre demande un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).**
3. Adresser ces documents à CLAMART HABITAT.

- Le dépôt de votre demande avant le 20 du mois permettra la prise en compte du prélèvement pour le mois en cours.
- Vous pourrez arrêter le prélèvement à tout moment, sur simple demande écrite à adresser avant le 20 du mois.

NOM et Prénom du titulaire du bail

Réf. logement : / / /

DEMANDE DE PRELEVEMENT

1ère demande ☐ Changement compte ☐

(La présente demande est **valable jusqu'à annulation de ma part**, à notifier en temps voulu au créancier)

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER

Etablis.	codes Guichet	N° de compte	Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

CLAMART HABITAT
O.P.H.
5 rue Paul Vaillant Couturier
92140 CLAMART

Date : **Signature :**

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 1.4.80 de la commission informatique et libertés.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte, je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR
328 073

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

CLAMART HABITAT
O.P.H.
5 rue Paul Vaillant Couturier
92140 CLAMART

COMPTE A DEBITER

Etablis.	codes Guichet	N° de compte	Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Date : **Signature :**